



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Cuál es la evidencia para ser inducida electivamente a las 39 semanas de embarazo, una semana antes de la fecha estimada de parto?

Respuesta: La mejor evidencia que tenemos sobre esto proviene de un gran estudio llamado ARRIVE, que tuvo lugar en 41 hospitales en los Estados Unidos. Los investigadores asignaron al azar (como lanzar una moneda) 3,062 madres primerizas para ser inducidas a las 39 semanas y 3,044 a manejo expectante. El manejo expectante significaba que podían esperar el parto comenzar por sí mismo siempre y cuando que el nacimiento se haya producido a las 42 semanas y 2 días, o ser inducido por razones médicas en cualquier momento, o ser inducido electivamente después de 40 semanas y 5 días.

Inducir el parto a las 39 semanas no marcó una diferencia en la tasa de muerte o de graves complicaciones para los bebés. Para las madres, la inducción a las 39 semanas se relacionó con una tasa más baja de cesárea en comparación con el manejo expectante (tasa de cesárea de 19% versus 22%). La disminución de cesáreas con inducción de 39 semanas puede deberse principalmente a un menor número de personas que desarrollan presión arterial alta (9% versus 14%). Hay muchas maneras para que las personas reduzcan su riesgo de cesárea aparte de las inducciones de 39 semanas, si prefieren esperar que el parto comience. Lea nuestro folleto ARRIVE para más detalles: <https://ebbirth.com/ARRIVE>

Pregunta: ¿Cuál es la evidencia para ser inducida electivamente a las 41 semanas?

Respuesta: Dos grandes ensayos aleatorizados y controlados de 2019 encontraron beneficios para inducción electiva a las 41 semanas en lugar de continuar esperando el parto hasta las 42 semanas. Un estudio encontró menos muertes fetales y muertes de recién nacidos con inducción de 41 semanas y 0-2 días, y el otro encontró mejores resultados de salud para los bebés (por ejemplo, menos admisiones a las unidades de cuidados intensivos, menos puntajes bajos de Apgar) con 41 semanas y 0-1 días de inducción. Ambas pruebas descubrieron que la inducción a las 41 semanas mejora los resultados de salud para los bebés sin aumentar el riesgo de cesáreas.

Un estudio anterior llamado Hannah Post-Term encontró que esperar el parto después de las 41 semanas aumentó enormemente el riesgo de cesárea para las personas que

necesitaban una inducción para razones médicas, pero no para personas cuyo trabajo de parto comenzó por sí solo.

Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de muerte fetal si alguien rechaza la inducción electiva y espera que el trabajo de parto comience por sí solo?

Respuesta: El riesgo de muerte fetal aumenta gradualmente después de 39 semanas y luego aumenta más rápidamente comenzando a las 41 semanas.

39 semanas = 4 por cada 10,000
40 semanas = 7 por cada 10,000
41 semanas = 17 por cada 10,000
42 semanas = 32 por cada 10,000

El riesgo de muerte fetal es mayor para quienes dan a luz a su primer bebé o son mayores, sobrepeso, tienen problemas de salud o un feto con restricción de crecimiento. Racismo (incluido prejuicio y racismo institucional) también aumenta las tasas de muerte fetal.

Pregunta: ¿Cuál es el resultado final?

Respuesta: Evidencia reciente sugiere que inducir el parto a las 41 semanas y 0-2 días en vez de continuar esperando el parto podría ayudar a reducir las muertes fetales y los malos resultados de salud para bebés, especialmente entre madres primerizas. Las discusiones sobre la inducción electiva deberían tener en cuenta las preferencias de la madre, el historial personal de nacimientos, los factores de riesgo para muerte fetal, posibilidades de una inducción exitosa (madurez cervical), la tasa de cesáreas con inducciones en su instalación y otras alternativas.

Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2020. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth[®] es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“Al acercarse o pasar su fecha estimada de parto, puede hablar con su proveedor sobre los pros y los contras de esperar que el parto comience por sí solo o planeando una inducción”.

1. Grobman, W. A., Rice, M. M., Reddy, U. M., et al. (2018) Inducción del parto versus manejo expectante en mujeres nulíparas de bajo riesgo. *N Engl J Med*; 379: 513-23.
2. Hannah, M. E. y col. (1996) "Embarazo pos término: poniendo los méritos de una política de inducción de trabajo en perspectiva". *Nacimiento* 23 (1): 13-19.
3. Keulen, J. K. y col. (2019) Inducción del parto a las 41 semanas versus manejo expectante hasta 42 semanas (ÍNDICE): ensayo multi-céntrico, aleatorizado de no inferioridad. *BMJ*, 364, I344.
4. Middleton, P., Shepherd, E. y Crowther, C. A. (2018). Inducción del parto para mejorar los resultados para mujeres a término o más allá. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*, Número 5. Art. Número de artículo: CD004945
5. Muglu, J. y col. (2019) Riesgos de muerte fetal y muerte neonatal con gestación avanzada a término: Una revisión sistemática y meta análisis de estudios de cohortes de 15 millones de embarazos. *PLoS Med* 16 (7), e1002838.
6. Wennerholm, U. B., y col. (2019) Inducción del parto a las 41 semanas versus manejo expectante e inducción del parto a las 42 semanas (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIIS): multi-céntrico, etiqueta abierta, aleatorizada, prueba de superioridad. *BMJ*, 367, I6131.

Para obtener más información y referencias científicas, visite:
EvidenceBasedBirth.com/inducingduedates



/evidencebasedbirth



@ebbirth